



GRÈVES DES HÔPITAUX : L'HÔPITAL EST MALADE

Par Pauline Vincent, Analyste du Millénaire,
Denis Nicolai, Analyste du Millénaire



AVANT-PROPOS

La fonction publique se met en grève générale le 5 décembre 2024. Parmi les professions mobilisées, les hôpitaux seront en première ligne alors qu'il ne s'agit pas d'une administration disposant d'une culture de grève aussi prononcée que dans l'Éducation nationale ou encore le secteur ferroviaire.

Cette forte participation de la fonction publique hospitalière à la grève illustre un malaise. La crise de l'hôpital en France est un marqueur du déclin de notre pays. **Alors qu'en 1993, moins de 10 millions de visites aux urgences étaient recensées, ce chiffre a plus que doublé en 2023 pour atteindre 21 millions.** Une dynamique qui s'explique par le vieillissement de la population qui accroît le risque de chutes, et par la prévalence croissante des maladies chroniques comme le cancer. Seulement, **alors que notre modèle de société occidentale a démontré qu'il était capable de s'adapter à des besoins croissants, ce n'est plus le cas pour l'hôpital.**

L'hôpital public, considéré comme un pilier du système de santé, subit une pénurie de moyens humains et matériels. Les politiques successives de régulation, notamment le *numerus clausus*, ont drastiquement limité le nombre de nouveaux professionnels de santé, créant une pénurie durable. Parallèlement, les nouvelles générations de médecins privilégient une meilleure qualité de vie et limitent leur charge de travail. **Ces deux phénomènes combinés réduisent le "temps médical disponible", un paramètre crucial pour répondre à une demande croissante.**

Les urgences hospitalières sont devenues un baromètre des dysfonctionnements systémiques. Elles subissent un sous-effectif chronique et un manque de lits d'aval nécessaires pour hospitaliser les patients. Cette situation découle de choix budgétaires qui ont entraîné des fermetures de lits sur plusieurs décennies. Ce phénomène se double d'une crise humaine, marquée par un épuisement généralisé des équipes soignantes, confrontées à des conditions de travail souvent qualifiées de dégradantes.

Ces tensions ont donné lieu à une série de grèves marquantes dans le secteur de la santé, qui jalonnent l'histoire des urgences. De la grève des infirmières en 1988 à la mobilisation des urgentistes en 2019 et aux récents mouvements de 2024, chaque épisode illustre la profondeur des problèmes structurels. Ces mobilisations traduisent la colère d'un corps professionnel en quête de reconnaissance et de meilleures conditions de travail. À travers ces événements, les grèves révèlent non seulement les aspirations des soignants, mais aussi les attentes d'une population qui place un immense capital de confiance dans ses hôpitaux. **En l'absence de réformes structurelles et d'une stratégie claire, la crise des urgences ne semble pas près de s'apaiser, au contraire, elle est devant nous.**

AVANT-PROPOS	2
<i>LA CRISE DES URGENCES, UNE CRISE STRUCTURELLE</i>	<i>5</i>
LES FACTEURS DE LA CRISE DES URGENCES	5
PROBLEMES REGLEMENTAIRES	5
PROBLEMES HUMAINS	5
PROBLEMES MATERIELS	6
DES REPONSES APPORTEES EN JANVIER 2023 QUI N'ONT PAS ETE MISES EN ŒUVRE	6
LES ANNONCES DE GABRIEL ATTAL EN JANVIER 2023	6
ÉTAT DES LIEUX DE CE QUI A ETE FAIT.....	7
<i>UNE COLERE LEGITIME.....</i>	<i>10</i>
UNE MOBILISATION TRANSVERSE A LA FONCTION PUBLIQUE	12
DES MOTIFS PROPRES AUX URGENCES ET A L'HOPITAL.....	12
<i>LA MOBILISATION DANS LES HÔPITAUX ET LES URGENCES PEUT-ELLE DURER ?</i>	<i>14</i>
LA MOBILISATION DES URGENCES PASSERA L'HIVER.....	14
LA CRISE DES URGENCES EST DEVANT NOUS	15
CONCLUSION.....	17

LA CRISE DES URGENCES, UNE CRISE STRUCTURELLE

LES FACTEURS DE LA CRISE DES URGENCES

PROBLEMES REGLEMENTAIRES

Depuis 2002 et la décision du ministre Jean-François Mattei de supprimer l'obligation de garde des médecins libéraux, on observe une érosion de la permanence des soins en médecine de ville.

Un amendement à la proposition de loi n° 2354 contre la désertification médicale et pour la prévention en novembre 2019 par le groupe socialistes et apparentés visant à rétablir l'obligation de garde pour les médecins généralistes selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé a été rejeté.

PROBLEMES HUMAINS

Depuis 2010, les effectifs salariés hospitaliers ralentissent : leur taux de croissance annuel passe de +1,6 % fin 2010 à -0,4 % fin 2018. En 2019, ils connaissent une légère hausse (+0,2 %) : elle concerne uniquement le secteur public, les effectifs salariés se repliant de nouveau légèrement dans le secteur hospitalier privé.

Les urgences sont devenues le parent de pauvre de notre système de santé. Sur le plan humain, la situation des urgences est critique en raison d'un sous-effectif permanent et global.

En effet, selon la DGOS, **90% des hôpitaux en tension manquent de personnel médical, lorsque 47% sont à court de personnel non médical** (aides-soignants, infirmiers, personnel administratif, etc.).

PROBLEMES MATERIELS

Sur le plan matériel, **les urgences souffrent d'un manque de lits en étant ciblées par les politiques de fermeture de lits depuis 40 ans**, notamment sur les lits dits "d'aval", destinés aux patients devant être hospitalisés à leur sortie des urgences. Ainsi, un tiers des hôpitaux manqueraient de personnel et de lits.

Sur le plan financier, les moyens financiers des urgences sont systématiquement contraints, alors que l'Objectif de dépense de l'Assurance maladie est régulièrement dépassé pour les « soins de ville ».

DES REPONSES APPORTEES EN JANVIER 2023 QUI N'ONT PAS ETE MISES EN ŒUVRE

LES ANNONCES DE GABRIEL ATTAL EN JANVIER 2023

En janvier 2024, pour son premier déplacement en tant que Premier ministre Gabriel Attal a choisi le CHU de Dijon, tout comme Michel Barnier choisira l'Hôpital Necker de Paris. **Gabriel Attal annonce un investissement de 32 milliards d'euros supplémentaires pour le système de santé français sur les 5 prochaines années**. Cette déclaration visait à démontrer l'engagement du gouvernement envers le secteur hospitalier, qualifié de "trésor national" par le Premier ministre. Seulement, **il s'est avéré que cette annonce était déjà inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale précédemment adoptée et en plus incorporait la hausse de dépenses pour la médecine de ville**. Ainsi, Arnaud Robinet, président de la Fédération Hospitalière de France (FHF), dénonce un « effet d'annonce » qui ne calmera pas la colère hospitalière¹.

Au-delà de la dimension budgétaire, Gabriel Attal a formulé trois autres annonces importantes pour l'hôpital :

¹ 20 Minutes. « Hôpital : Gabriel Attal annonce 32 milliards supplémentaires, ce qui a déjà été fait ». 20 Minutes, 15 janvier 2024.

- La **généralisation des Services d'accès aux soins (SAS)**, « 1 SAS par département » pour mieux répondre aux soins non-programmés ;
- La **priorisation accordée à la santé mentale** et donc des investissements dans la psychiatrie publique ;
- Le **renforcement des soins palliatifs**.

ÉTAT DES LIEUX DE CE QUI A ÉTÉ FAIT

En mars 2024, **le ministère de la Santé a annoncé une augmentation des tarifs hospitaliers de 4,3 % pour les établissements publics et privés non lucratifs, et de 0,3 % pour le secteur privé lucratif**. Cette revalorisation représente une augmentation de 3,2 milliards d'euros des ressources des établissements, basée sur une croissance d'activité de 2,5 %. Malgré ces mesures, la FHF a estimé que l'hôpital public nécessitait une rallonge de 5 milliards d'euros pour 2024 afin de faire face à la crise persistante.

Seulement, **le Gouvernement Attal ne s'est contenté que d'une vision budgétaire pour soigner l'hôpital**. Aucune autre mesure d'ampleur pour l'hôpital n'a été pensée en un trimestre, le gouvernement privilégiant la fluidification du parcours du soin en réformant la médecine de ville. Parmi les initiatives phares figure **l'augmentation du nombre de places en deuxième année de médecine, passant de 10 800 en 2023 à 12 000 en 2025, puis à 16 000 en 2027²**. Cette expansion, rendue possible par l'adoption du "numerus apertus", vise à pallier la pénurie de médecins, bien que ses effets ne se fassent pleinement sentir qu'à partir de 2035.

De même, pour optimiser le temps médical disponible, **le gouvernement a proposé l'instauration d'une pénalité financière, surnommée "taxe lapin", de 5 euros pour les patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous médicaux sans prévenir au moins 24 heures à l'avance**. Cette mesure, nécessitant une loi pour son application prévue en 2025, permettrait aux médecins de percevoir directement cette somme, avec la possibilité de

² **France Info. « Santé : Gabriel Attal dévoile plusieurs mesures fortes ».** *France Info*, 15 janvier 2024.

l'annuler en cas de motif valable. Cette mesure vient compléter d'autres mesures visant à optimiser le temps médical disponible des soignants.

UN PROJET DE LOI DE FINANCES QUI N'Y REPOND PAS NON PLUS

Ainsi, après un éphémère gouvernement Attal, l'hôpital a fait du sur-place. Dans ces circonstances, **le Projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale 2025 (PLFSS 2025) était grandement attendu par la profession**. Or, le lundi 2 décembre, Michel Barnier a engagé la responsabilité de son gouvernement pour faire voter le PLFSS 2025. Le vote de la motion de censure couplée à la suspension des travaux parlementaires implique que le PLFSS 2025 ne sera pas adopté pour l'année passée.

De toute façon, ce PLFSS 2025 n'était déjà pas jugé satisfaisant par la profession hospitalière. Avant la censure du Gouvernement Barnier, le PLFSS 2025 avait été adopté en Commission Mixte Paritaire (CMP), traduisant un compromis entre les deux chambres. Il propose des mesures significatives concernant l'hôpital public, avec pour objectif de répondre aux défis structurels du système de santé tout en garantissant la qualité des soins et une meilleure organisation financière.

Depuis 2018, des réformes profondes ont été engagées dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé. Ces réformes visent à diversifier et sécuriser les financements des établissements de santé. Ainsi, **le modèle traditionnel basé uniquement sur l'activité a été élargi pour inclure des dotations populationnelles, allouées en fonction des besoins de santé des populations locales, ainsi que des incitations à la qualité et à la coordination des soins**. Cette nouvelle approche entend répondre de manière plus précise aux spécificités des prises en charge et aux besoins territoriaux, en intégrant notamment les champs d'activité majeurs tels que

la médecine, la chirurgie et l'obstétrique (MCO). Ces évolutions reflètent la volonté d'encourager une offre de soins plus adaptée et pertinente³.

Dans la continuité de ces réformes, **un protocole pluriannuel pour la période 2025-2027 est en cours de négociation entre l'État et les fédérations d'établissements de santé**. Ce protocole, qui succède à un précédent accord couvrant 2020-2022, vise **à assurer une meilleure visibilité et prévisibilité des financements hospitaliers**. Il s'agit d'un levier essentiel pour permettre une gestion optimale et une planification durable des ressources au sein des établissements de santé⁴.

Un autre élément clé du PLFSS 2025 est **la fixation de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)**, qui encadre l'ensemble des dépenses de santé, y compris celles des hôpitaux publics. Ce cadre budgétaire est structuré en plusieurs sous-objectifs, répartis entre les soins de ville, les établissements de santé et les structures pour personnes âgées ou handicapées. Cette organisation permet de cibler les financements en fonction des priorités et des besoins spécifiques de chaque secteur, contribuant à une meilleure allocation des ressources⁵.

Enfin, l'Annexe 6 du projet fournit également une analyse détaillée de la **situation financière des établissements de santé et médico-sociaux**. Elle met en lumière les modalités actuelles de financement, les évolutions récentes et les perspectives financières pour les années à venir. Cela permet à l'État de suivre l'intégralité des programmes de financement de certains investissements dans les hôpitaux : **les infrastructures hospitalières, des revalorisations salariales pour le personnel médical et non médical, et un soutien accru à l'innovation ainsi qu'à la transformation numérique**, finalement 3 des 4 grands axes du Ségur de la Santé après la crise sanitaire.

³ **Assemblée nationale. « Texte adopté par la commission : Projet de loi - Numéro 638 ».** Assemblée nationale, 2024.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

UNE COLERE LEGITIME

HISTORIQUE DES MOBILISATIONS DANS LES URGENCES

Traditionnellement pourtant peu coutumier du fait, **le secteur hospitalier, public comme privé, en France a été marqué par plusieurs mouvements de grève significatifs à partir des années 1980**, reflétant la dégradation des conditions de travail des soignants. Elles sont apparues à leur paroxysme après la crise sanitaire alors que nous avons passé chaque journée à applaudir les soignants à 20h.

La grève des infirmières (1988) :

En 1988, les infirmières françaises ont mené une grève d'une ampleur inédite, paralysant une partie des hôpitaux et de nombreuses cliniques pendant 7 mois. Ce mouvement, dirigé par une "coordination infirmière" plutôt que par des syndicats traditionnels, visait à obtenir de meilleurs salaires et une amélioration des conditions de travail. La mobilisation a culminé le 13 octobre 1988, avec 100 000 infirmières défilant dans les rues, défiant le gouvernement de l'époque⁶.

La grève des généralistes pour les gardes (2002) :

En 2002, **les médecins généralistes ont entamé une grève des gardes de nuit et de week-end pour réclamer une revalorisation de leurs honoraires, revendiquant notamment le passage de la consultation à 20 euros**. Ce mouvement s'inscrivait dans un contexte électoral, les praticiens tentant de faire pression sur les candidats à l'élection présidentielle⁷.

⁶ Révolution Permanente. « Il y a 36 ans, 100 000 infirmières en grève défiaient le gouvernement Mitterrand ». *Révolution Permanente*, 22 septembre 2024.

⁷ Le Quotidien du Médecin. « 2001-2002 : le C à 20 euros, un conflit sur fond d'élection présidentielle ». *Le Quotidien du Médecin*

La grève des urgentistes hospitaliers (2005) :

En avril 2005, les médecins urgentistes hospitaliers ont lancé une grève générale et illimitée pour dénoncer l'engorgement de leurs services et exiger la tenue d'états généraux de la santé. Le mouvement, suivi par 90% des urgentistes selon l'Association des médecins urgentistes hospitaliers de France (Amuhf), a pris fin après 17 jours, avec l'obtention d'une rallonge budgétaire de 15 millions d'euros

Le mouvement de cessation d'activité des médecins libéraux – généralistes et spécialistes – des urgentistes et des cliniques sur la période (du 22 au 31 décembre 2014 et à compter du 5 janvier 2015) :

Entre le 22 et le 31 décembre 2014, puis à partir du 5 janvier 2015, un mouvement de cessation d'activité a impliqué les médecins libéraux – généralistes et spécialistes –, les urgentistes et les cliniques. Cette grève visait à protester contre le projet de loi de santé de la ministre Marisol Touraine, avec une participation estimée à 70% de cabinets fermés.

Le mouvement du collectif Inter-Urgences (mi-mars 2019) :

En mars 2019, le collectif Inter-Urgences a initié un mouvement de grève pour dénoncer la dégradation des conditions de travail et le manque de moyens dans les services d'urgences. Ce mouvement a pris de l'ampleur, culminant le 15 octobre 2019 avec une manifestation nationale à Paris, rassemblant divers personnels hospitaliers pour défendre l'hôpital public⁸.

La grève des assistants de régulation médicale (IRM) (juillet 2023) :

Le 3 juillet 2023, les assistants de régulation médicale (ARM), chargés de répondre aux appels du SAMU via le 15, ont entamé une grève illimitée. Près de 60 centres d'appels étaient concernés, les ARM réclamant une revalorisation salariale et davantage de moyens pour faire face à une charge de travail croissante⁹.

⁸

⁹ CNEWS. « Samu en grève illimitée à partir de ce lundi : quels sont les départements concernés ? ». CNEWS, 3 juillet 2023.

La grève des urgences dans le cadre des mobilisations de la fonction publique (décembre 2024) :

En décembre 2024, une nouvelle grève des services d'urgences a été déclenchée, reflétant les tensions persistantes dans le secteur de la santé. Ce mouvement s'inscrit dans un contexte de mobilisation générale, avec un préavis de grève déposé par la CGT Santé Action Sociale pour la période du 6 au 12 décembre 2024, visant à soutenir la mobilisation de toute la fonction publique à l'encontre des désormais défunts PLFSS 2025 et PLF 2025. Elle pourrait paralyser toute la France dans un contexte de crise politique et de crise budgétaire sans précédent.

MOTIFS DES MOBILISATIONS DU 5 DECEMBRE 2024

UNE MOBILISATION TRANSVERSE A LA FONCTION PUBLIQUE

Un appel à la grève dans la fonction publique a été lancé par la quasi-totalité des syndicats ((CFDT, CGT, UNSA, CFE-CGC, FSU, SUD, Solidaires, FA-FP) le jeudi 5 décembre 2024 impliquant donc la fonction hospitalière publique.

Les revendications hospitalières rejoignent d'une part les réclamations générales concernant les économies prévues dans l'administration par le gouvernement Barnier pour le budget 2025 : passage à 3 jours de carence concernant les arrêts maladies, baisse à 90% de l'indemnisation de l'arrêt maladie, pour une amélioration du pouvoir d'achat et des conditions de travail dans l'intérêt des agents ;pour une fonction publique mieux reconnue et plus attractive avec une revalorisation de valeur du point d'indice et une augmentation des rémunérations sans contrepartie.

DES MOTIFS PROPRES AUX URGENCES ET A L'HOPITAL

D'autre part des demandes propres au secteur des services d'urgences sont exigées :

- L'arrêt des limitations à l'accès 24h/24 aux urgences et du développement de prises en charge en mode dégradé aux urgences et ailleurs ;
- L'arrêt de toutes les fermetures de lits, de services, d'établissements hospitaliers, sociaux et médico sociaux et l'exigence de réouvertures des lits d'aval ;
- La création de centres de santé publics en leur donnant un rôle pivot dans le dispositif de prise en charge de 1er recours et de prévention pour coordonner pour un canton, une commune, l'ensemble des professionnels de santé et acteurs sociaux et d'adapter les prises en charge aux besoins de la population concernées ;
- Et des mesures plus globales au fonctionnement de l'hôpital public comme l'augmentation immédiate de 8% de l'ONDAM au minimum, l'augmentation des budgets des établissements et un financement pérenne et des subventions d'investissements de l'Etat et des prêts de longue durée sans intérêts pour les hôpitaux.

LA MOBILISATION DANS LES HÔPITAUX ET LES URGENCES PEUT-ELLE DURER ?

LA MOBILISATION DES URGENCES PASSERA L'HIVER

Le jeudi 5 décembre est une mobilisation transverse à la fonction publique motivée par des mesures inscrites dans le PLF 2025 telles que la suppression des jours de carence pour les fonctionnaires ou encore les débats autour de l'absentéisme.

Si cette mobilisation est donc conjoncturelle, elle puise ses racines dans des causes structurelles, d'autant plus dans les urgences comme nous l'avons vu précédemment. A cet égard, quatre facteurs expliquent pourquoi les mobilisations dans les urgences devrait se poursuivre même au-delà du mouvement au sein de la fonction publique.

Premier paramètre, **les hôpitaux font partie des institutions pour lesquelles les Français ont le plus confiance**, un sentiment accentué lors de la crise sanitaire. En effet, il s'agit selon la vague 15 du baromètre de la confiance politique de la deuxième administration à laquelle les Français font le plus confiance (derrière la gendarmerie) avec un taux de confiance à 75%¹⁰ (1). Cela confère une légitimité sociale forte à une institution qui incarne par la désertification médicale le plus le déclin de la France, les Français associant la fermeture d'une maternité ou d'un service d'urgence comme un déclin du territoire et du pays.

De plus, alors que les Français sont attachés à leur hôpital, les responsables politiques sont privés de moyens d'actions pour enrayer cette dynamique

¹⁰ **Centre de recherches politiques de Sciences Po (CEVIPOF).** *Baromètre de la confiance politique – Vague 15.* Paris : CEVIPOF, janvier 2024.

néfaste (2). En effet, **l'instabilité gouvernementale n'offre pour le Premier Ministre démissionnaire comme son successeur quel qu'il soit, aucun capital politique pour entreprendre des réformes structurelles du modèle hospitalier hérité des réformes Juppé de 1995.** Cela condamne un secteur qui aspire à un profond changement à voir la colère des professions s'en trouvée renforcée.

Une situation accentuée par un troisième facteur qui est lié au non-vote du PLFSS 2025 et qui de surcroît ne sera pas examiné dans son entièreté (3). A ce titre, les politiques ne peuvent pas trancher sur la vision pour l'hôpital. Or, une mobilisation sociale dure lorsque ses revendications n'ont pas pu être portées politiquement dans un cadre démocratique tel que le Parlement.

Enfin, **la mobilisation devrait durer et ne pas être épisodique car la situation de mal-être plus prononcée chez les soignants que dans le reste de la fonction publique** (4). Cette crise des métiers du soin s'illustre par le chiffre de 50 000 postes vacants en raison d'une perte d'attractivité de ses métiers pour des raisons matérielles (rémunération, conditions de travail), mais également immatérielles (perte de sens, maltraitance institutionnalisée des patients, etc.).

LA CRISE DES URGENCES EST DEVANT NOUS

Mais le pire est que la crise est devant nous. En effet, les Français continueront de plus en plus à aller aux urgences. Il s'agit d'une tendance pérenne sur les 30 dernières années. **En effet, en 1993, il y avait moins de 10 millions de passages aux urgences contre plus de 21 millions en 2023.** Pour autant, la population française n'a pas doublé entre temps. Cette évolution s'explique par deux dynamiques qui progresseront au XXIème siècle. D'une part, le vieillissement de la population augmente le nombre de chutes, première cause de mortalité chez les plus de 65 ans, avec près de 400 000 personnes âgées qui font une chute accidentelle donnant lieu à une intervention en urgence. D'autre part, la prévalence des maladies

chroniques et affections longues durée (ALD) augmente les flux vers les urgences, notamment pour ce qui concerne la cancérologie. Il pourrait ainsi y avoir près de 30 millions de passages aux urgences d'ici 2030.

La France souffre d'une pénurie de temps médical qui s'illustre à deux niveaux. D'un côté, la démographie médicale a été comprimée durant des années par le *numerus clausus* et par les capacités d'accueil de nos facultés de médecine, ce qui fait diminuer le nombre de professionnels de santé dans le pays. De l'autre, les nouveaux médecins ne sont pas prêts à travailler autant que les générations précédentes, alors que certains médecins travaillaient 70 heures par semaine. Nous aurons donc moins de médecins et des médecins travaillant moins. C'est pourquoi la crise des urgences est réellement devant nous.

CONCLUSION

Le tableau actuel des urgences hospitalières françaises révèle une crise qui est loin de se limiter à des revendications ponctuelles. Il s'agit d'un phénomène enraciné dans des dysfonctionnements structurels et de mauvais choix politiques sur plusieurs décennies. Les mobilisations successives des professionnels de santé témoignent d'un mal-être profond, qui dépasse largement la question des rémunérations ou des moyens financiers. Elles traduisent une quête de sens dans des métiers de moins en moins attractifs, dans un environnement où la surcharge de travail et les conditions matérielles inadéquates sont devenues la norme.

La mobilisation dans les hôpitaux n'est finalement qu'un prélude. **Sans modifier la donne, les pouvoirs publics condamnent près de 1 million de fonctionnaires hospitaliers à répéter leur colère pour se faire entendre.** Or, ce n'est pas une question de budget, mais de considération et de qualité de vie. Il est désormais tant de prendre soin de ceux qui prennent soin des autres pour garantir un service public de qualité au service des Français.

Par **Matthieu Hocque**, Directeur adjoint des Etudes du Millénaire,
Pauline Vincent, Analyste du Millénaire,
Denis Nicolaï, Analyste du Millénaire,

Crédit photo : [11042018Personnels hospitaliers29](#), Force Ouvrière, via Flickr, sous licence [CC BY-NC 2.0](#)



Le Millénaire est un groupe de réflexion spécialisé sur les questions de politiques publiques. Il est composé d'une centaine de contributeurs de divers horizons — cadres du privé, du public, chercheurs, chefs d'entreprises — et chacun expert dans son domaine.

Président : William THAY

Secrétaire générale : Marion PARISSET

Vice-présidents: Gilles BÖSINGER et Olivier BODO

Directeur des études : Clement PERRIN

Directeurs adjoints des études: Pierre CLAIRE et Matthieu HOCQUE

Communication : communication@lemillenaire.org

Presse : presse@lemillenaire.org

Et pour suivre toutes les actualités du Millénaire :

<http://lemillenaire.org>



***Mentions légales :** L'ensemble de ce rapport relève de la législation française et internationale sur le droit d'auteur et de la propriété intellectuelle. Tous les droits de la reproduction sont réservés à l'association « Le Millénaire », la reproduction de tout ou partie de ce rapport sur quelque support que ce soit est formellement interdite sauf autorisation expresse du Président de l'association.*